Lane Medical Library

CORDIS RUPTIONE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIX. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXLV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

BALTHASARUS WERY

TOLPIACENSIS.

OPPONENTIBUS:

J. FLIERDL, MED. ET CHIR. DR.

E. WIEMANN, MED. ET CHIR. CAND.

L. KAMP, UTRIUSQUE JURIS CAND.

BEROLINI,

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0159

VIRO

CLARISSIMO, DOCTISSIMO

J. G. BROTX

PRAECEPTORI MERITISSIMO

ATQUE

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE PIE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

GRATISSIMO ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Longum per tempus, quodnam argumentum ad dissertationem inauguralem conscribendam sumerem, suspenso animo eram, perbene intelligens, quae sit difficultas tironi, libris magis quam experientia erudito, in conficiendo opere, quod re vera novi aliquid praebeat. Quum autem in policlinico almae universitatis Bonnensis, auspiciis Ill. Nasse, praeceptoris summe venerandi, occasionem nactus essem, morbum memoratu dignissimum et satis rarum, ulcus cordis scilicet, quod ruptio hujus organi sequebatur, observandi, persuasum tandem habui, me optime acturum esse, si praeter descriptionem hujus casus dispersas virorum peritissimorum observationes hac de re institutas colligerem, et quantum in me est, diligenter in ordinem certum redigerem. Nam satis constat, nos disjecta colligendo, vera probando et falsa refutando, si id diligenter fit, non solum utiles reddi posse, sed etiam facultatibus nostris aptius agere, si hac ratione mori

illi antiquitus sancto satisfacere studemus, quam si temerario quodam modo imperfecta tantum et dubia in lucem edere conamur. Hac sententia, lector benevole, hasce pagellas judicandas tibi offero, spe inductus fore, ut eas non contemnas, licetque exigua tantum utilitas sit, indulgenti tamen animo accipias, Ovidii verba in mentem revocans:

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.

Sunt morbosae quaedam in humano organismo affectiones, quarum e nomine solo morbus ipse plane ac dilucide perspicitur. Inter has etiam ruptura cordis, ut dicitur, collocanda est; quod genus morborum multo saepius, quam vulgo creditur, occurrere, creberrima ista exempla docent, quae inde a temporibus Harvey, qui primus ad hunc morbum animum advertisse videtur, ab auctoribus relata sunt. Mirari autem sane debemus, quod symptomata affectionum earum, quae in evolutione ac decursu rupturam cordis excitant, paulisper tantum digna habebantur, quae diligentius perpenderentur. Ruptura enim cordis, exceptis scilicet casibus, in quibus spontanea objicitur ruptio, exitus tantum morbosae affectionis est, cui priusquam evenit, variae conditiones praeparantes praecedunt. Nam ex eo, quod rupturae antecedit, morbus proprius constat, et ipsa ruptura exitus demum est processus morbosi, qui tum breviori, tum longiori temporis spatio absolvitur. Quo factum est, ut sectione demum facta omnino apparuerit cordis ruptura, et ita in anatomia tantummodo pathologica, et quid sit et quomodo efficiatur, perspici

potuerit; optimique ipsi auctores perpauca praebent, quae si symptomatologiam et diagnosin spectas, alicujus sint momenti. Hoc vero partim in eo positum est, quia, praeterquam quod diagnosis morborum cordis maximas jam difficultates facessit, hi potissimum affectus, qui, ut postea videbimus, ita eveniunt, ut ruptura cordis existat, difficillimi circa diagnosin sunt, ea maxime de causa, quod pro hoc vel illo affectu nulla omnino signa pathognomonica nobis exstant, neque aliis symptomatis plerumque uti possumus, quam quae etiam in omnibus morbis cordis organicis offeruntur; partim illud in eo quoque positum est, quod nonnullae harum affectionum, dum homo morbo affectus in vivis est, indiciis vilibus tantum, gravi morbi processui haudquaquam respondentibus se produnt, ita ut morbo affectus ipse eas negligat, medicusque raro eo perveniat, ut morbi decursum observare possit, sed morte jam interposita arcessito nihil ei restet, quam ut sectione corporis facta rupturam cordis mortis causam fuisse aperiat.

Quod ad partes cordis attinet, ruptura correptas, nobis inter perfectam et imperfectam rupturam differentia facienda est, prout totus paries ventriculi vel atrii, vel septum ventriculorum totum perruptum est; aut singulae tantum partes parietum, verbi gratia endocardium, stratum musculorum, singulae trabeculae, vel musculi papillares cum chordis tendineis (haec etiam ruptio partialis dicta, a Corvisart primo descripta est. Tria affert exempla, in quibus una vel plures trabecularum carnearum, vel chordarum tendinearum perruptae erant)[1]), vel

[1]) Essai sur les maladies du coeur, observation 33, 40, 41.

singulae valvulae correptae sunt. Quod ad sedem ruptionis pro diversis cavis diversam spectat, quae jam Morgagni observavit, ea animadversionibus adhuc factis probantur, ruptiones scilicet in sinistro ventriculo multo crebrius existere quam in dextro, saepiusque basin et medium quam mucronem ventriculi sedem ruptionis esse. Rarius vero, quam ventriculus dexter, norma tenuiora atria et auricula rumpuntur. Inter XLIX ab Ollivier exempla collata ruptio tricies quater in sinistro ventriculo, octies in dextro, bis in sinistro atrio atque ter in dextro sedem habuit. Bis uterque ventriculus perruptus erat. Inter haec XLIX exempla novies mucronem cordis ruptio corripuerat. Rarissime vero adhuc ruptio septi ventriculorum reperta esse videtur, cujus generis Bouillaud exempla quaedam refert; unum, quod mihi ipsi occurrit, postea describere in animo est. Magnitudo et directio ruptionis nonnunquam admodum differunt: quia interdum ruptio transversa vel obliqua, interdum directa, denique a basi usque ad mucronem pertinens invenitur. Nonnunquam curvata est, ita ut externum atque internum ostium non e regione sibi opposita sint; saepe ruptio uno latere parietis latior quam altero est. Margines laeves, vel fimbriati, vel inaequales. Praeterea quoque commemorari debet, interdum plures ruptiones una existere. Rostan [1]) v. g. duas ruptiones in mucrone sinistri ventriculi animadvertit. Morgagni [2]) adeo tres ruptiones in uno eodemque ventriculo vidit. Imo Andral mense Aprili anni MDCCCXXIV medicorum ordini regiae Academiae Parisiensis exemplum ruptio-

---

[1]) Nouv. journ. de méd. 1820. obs. I. 2.

[2]) Epist. XLIV. sect. 15.

num quinque oblongarum in pariete posteriori sinistri ventriculi proposuit. Blaud item quinque ruptiones unius cordis vidit, quarum tamen duae tantum altera in alterum ventriculum penetravit, dum ceterae tres summa modo strata muscularia corripuerant. Quod ad aetatem pertinet, qua ruptio cordis occurrere solet, in maturiore potissimum invenitur. Morand, Morgagni et Lancisi in personis majoris tantum aetatis eam conspexerunt; Rostan, Blaud, Olmi, Brera, Otto, Nichols et Albers cordis ruptionem in personis invenerunt, quae annum quinquagesimum superaverant. Plurimi inter eos sexagesimum, nonnulli vel septuagesimum annum adepti erant. Tamen exempla non desunt, minori quoque aetate ruptionem cordis apparuisse. Thomas se ulcus et ruptionem cordis in cadavere pueri quatuordecim annos nati invenisse dicit. Similes observationes debemus Portal, Chaussier, Abercrombie, et quem postea ennarrabo casus item huc pertinet.

Jam supra vidimus, ruptionem plerisque in casibus non morbum, sed solum exitum variarum affectionum morbosarum cordis habendum esse.

Priusquam tamen ad affectiones singulas describendas me verto, spontaneae, quae dicitur, cordis ruptionis mentio mihi facienda est, qualis ea habetur, quae sine ulla commutatione cordis substantiae perspicua vulgaribus exoritur contentionibus; cujus rei pauca quidem existunt exempla, sed perbene a Portal, Ploucquet, Fischer[1]), Andral[2]) descripta.

---

[1]) Dezeimeris: Archiv. génér. de méd. Août 1831.

[2]) Archiv. génér. de méd. T. IV. p. 616.

Tum memorandae sunt eae cordis ruptiones, quae ex ictibus in thoracem illatis, vel vehementissimis corporis commotionibus ortum ducunt. Exemplum hujus generis refert Albers [1]): miles a commilitone pedis ictu in regione mammali sinistra percussus, statim in terram prostratus parvo temporis spatio interjecto mortem obiit. Sectione facta, nulla abdominis organa quidquam contra normam ostenderunt; pericardium autem immensum in modum erat extensum, magnam copiam sanguinis continebat; cor parvum et contractum ruptionem longitudine pollicis praebuit in pariete sinistri ventriculi, qua ventriculus sinister cum pericardio communicavit. Neque in marginibus neque omnino in substantia cordis abnorme quidquam animadverti potuit. Mumsen [2]) praeterea in homine valido, cui equus ungula in sternum gravissimum inflixerat ictum, ventriculum dextrum ruptum invenit. Itidem Dezeimeris [3]) multas composuit observationes ab Nebel, Vater, Ludwig, Graeve, Fine, Hufeland institutas, quae huc spectant. Bertin et Berard exempla proferunt, quibus lapsus ex alto loco rupturam cordis effecit. Quod in memoratis casibus ictu et commotione vehementissima corporis effectum est, id etiam eo, quod vi externa sanguinis circuitus impeditur, adduci potest. Oppressio enim, quam corpus grave, ut rota vehiculi in thoracem exercet, sanguinem prohibet, quominus in aortam et arteriam pulmonalem intret: quo fit, ut cordis cava supra modum impleantur, cordis contractiones augeantur, et ita cor

---

[1]) Horn's Archiv. a. 1832. pag. 202.

[2]) Diss. de corde rupto. Lipz. 1764.

[3]) Arch. génér. de méd. Août 1834.

ipsum rumpatur. Ita in puero 14 annos nato, cujus pectus rota vehiculi compresserat, Worbe [1]) pericardium reperit sanguine impletum sinistrumque ventriculum inde a basi ad apicem usque displosum, sterno tamen et costarum cartilaginibus haudquaquam laesis. Alia hujus rei documenta promere licet ex experimentis, quae Chaussier [2]) in vivis animalibus instituit.

Nunc ad illas species ruptionis cordis transeamus, in quibus cor jam ante ruptionem morbo est affectum, ubi ergo causa proxima in morbo hoc posita est.

Primum ergo nobis ea forma ruptionis cordis tractanda est, quae coarctatione aortae et arteriae pulmonalis exoritur, quae coarctatio aut ad vasa ipsa, aut ad ostia eorum pertinet, quo in casu crassities, concretio, degenerationes atheromatosae, chondrosis, aut ossificatio valvularum existere potest. Crassities aut intumescentia hypertrophica telae ex inflammatione chronica praegressa vel ex secretione, quam pseudomembrana in superficie endocardii sequitur, ortum ducit. Saepe intumescentia valvularum primum stadium degenerationum atheromatosarum est; initio maculae flavae dispersae sive parva corpora lutea sub membrana intima apparent, quae brevi admodum tempore mutantur in formas cartilagineas et osseas; postea confluentes crassiores fiunt, et in membranam intimam penetrant. Quae degenerationes non solum in valvulis, sed etiam in corde ipso inveniuntur, et quidem plerumque ad basin ventriculi sinistri. Haller [3]) profert casum, in quo

---

[1]) Bull. de la Fac. de méd. en 1814.

[2]) Dezeimeris l. c. p. 598—611.

[3]) Elem. physiol. T. I. lib. IV. sect. IV. p. 13. 407.

ruptura commutatione morbosa efficiebatur ad locum originis aortae. Chaussier observationem huc spectantem affert, in qua ruptura eo momento exorta est, quo individuum in rixa quadam se irae prorsus permisit. Sectio docuit, aortam ad originem valde coarctatam esse, tumore cartilagineo eam circumdante. In compluribus casibus, ab Portal[1]) prolatis, ostii aortae coarctatio obvia erat. Bouillaud casum a Nicod[2]) observatum esse refert in femina, duos violentos suffocationis accessus experta: sectione facta praeter ossificationem valvularum, duae in sinistro ventriculo trabeculae carneae ruptae reperiebantur. In alio exemplo a Fleury[3]) descripto secretiones materiae osseae ruptionem cordis adduxisse videntur.

Conditio supra exposita ruptionem cordis excitare potest etiam eo, quod causam praebet dilatationis cordis cum extenuatione parietum. Cujus dilatationis causa haec est, quod sarguinis circuitus sive in pulmonibus sive in systemate vasorum impeditur; ita enim sanguinem in corde supra modum accumulari necesse est. Extenuatio autem illa aliter fieri non potest quam sic, ut cordis contractilitas comparata cum vi expansiva imminuatur, id quod in invalidis, laxis atque morbo praegresso debilitatis hominibus cernitur. Quae dilatatio tam singula cava quam totum cor corripere potest. Cordis extenuatio plerumque aequalis est, parietes ventriculi sinistri ita extenuati inveniuntur ut dextri; parietes autem dextri ut atria et auricula cordis. Extenuatio interdum praesertim in mucrone

---

[1]) Acad. des sc. a. 1770.

[2]) Journ. hebd. de méd. Oct. 11. 1834.

[3]) Bull. de la Fac. de méd. T. I.

tanta fieri potest, ut praeter adipem paucam inter endocardium et tunicam serosam nil restare videatur. Cor languidum et laxum apparet. Pars validissima parietum ventriculi sinistri passim crassitiem linearum duarum, et apex dimidiam partem habet; color cordis e flavo pallidus est. Trabeculae carneae laeviores, debiliores, colore pallidiores, intervallo distantes. Attamen in hac specie ruptiones non tam frequentes sunt, quam putare possis. Nam observationes permultae nos edocent atria et ventriculos sensim sensimque immensum in modum dilatari posse, ruptura tamen non secuta. Nihilominus exempla apud Morgagni[1]) et Schaefer[2]) exstant, quae certissime probare videntur, dilatationem cum magna parietum extenuatione causam unicam rupturae fuisse.

Sicut dilatatio cordis universalis cum extenuatione parietum adducere rupturam potest, ita etiam dilatatio partialis, quae dicitur aneurysma cordis, quod plerumque in ventriculo sinistro sedem habet et tumorem format globosum vel ovatum, superficiem cordis superantem, variae magnitudinis. Perscrutantibus nobis tumorem apertum fit: eum tamquam saccum aneurysmaticum sese habere, vulgoque ruptione atque exulceratione endocardii natum esse. Endocardium semper magis minusve morbose mutatum est. Ex cavo cordis ostium tum angustius tum latius, aut laeves aut fimbriatos margines habens, cum sacco communicat. Fere semper fibrae musculares cordis tumore e situ normali remotae, vel ad albidos tenues fasces redactae sunt, vel adeo omnino evanuere. Rarissime tantum tres

---

[1]) Epist. 64. sect. 15.

[2]) Dezeimeris l. c. p. 522.

partes: endocardium scilicet et stratum musculosum et membrana serosa, in sacci parietibus perspicue discerni possunt. Elucet igitur ex iis, quae jam exposuimus, plurimis in casibus aneurysma cordis ipsum rupturam partialem esse habendum. Bouillaud casum a Dr. Bignardi [1]) descriptum commemorat. Puella nondum majoris aetatis Mutinae subito mortem obiit, cum ad saltationem itura esset. Diligentius perscrutantibus cor in basi ventriculi sinistri prope aortae insertionem tumor apparuit magnitudine fabae. Cujus parietes conjunctione sola endocardii cum membrana serosa cordis fingebantur. Hic tumor supra superficiem cordis prominens ruptionem obtulit, quam sanguinis effusio statim mortalis in pericardium secuta est. Narrat quoque Morgagni in meretrice aliqua occurrisse, ut inter ipsum coitum cor perrumperetur. Sectione facta aneurysma duplex in origine aortae reperiebatur, quorum alterum supra valvulam semilunarem displosum erat.

Aliam causam ruptionis cordis cardiomalacia exhibet, in qua consistentia substantiae muscularis cordis adeo mutata est, ut laxa sit, contractilitas ejus evanuerit, digito leviter tacta confringatur, imo interdum in pultis formam contundi queat. Aut partialis aut universalis esse potest, rarius vero septum, crebrius ventriculorum parietes correpti sunt. Externo habitu cardiomalacia rubra a pallida grisea aut flavida differt. Quod ad rubram cardiomalaciam attinet, substantiam emollitam e flavo rubram esse non solum videmus, sed etiam musculorum fibra et tela cellulosa sanguine vel sero sanguinolento perfusa est. Species, quae ab hac rubra cardiomalacia declinat, a Cruveilhier

[1]) **Annal. univ. di med. Jan. 1829.**

apoplectica nominata est. Liquor ille e fusco ruber in hoc casu tanquam in parvis invisibilibus atriis apoplecticis, quae per musculorum substantiam dispersa sunt, cumulatur. Pallida grisea vel subflava cardiomalacia plerumque cum oligaemia cordis conjuncta invenitur. Bouillaud rubram mollitiem in griseam et flavidam mutari posse contendit, easque conditiones cum mollitie rubra et grisea pulmonum comparat. Akenside denique et Blaud cardiomalaciam cineream gelatinosam descripserunt, constantem ex infiltratione fibrarum cum fluido gelatinoso, quae in senibus potissimum occurrit. Quae cunctae species cardiomalaciae partim ex inflammationibus originem ducunt, partim una cum infirmitate universali et cachexia apparent, nonnunquam etiam in decursu febrium typhosarum maxime obviae; veneficium praeterea arsenico effectum et dyscrasiam mercurialem haud raro cardiomalacia sequitur. Rostan [1]) tres rupturas in sinistro ventriculo se observavisse narrat, in quibus parietes, qui foramen continebant, admodum molles et laxi erant, atque tactu solo disjungebantur. Blaud [2]) exemplum rupturae cordis in persona jam majoris aetatis narrat, ubi cordis tela mollis, laxa atque viridis erat, statim digiti tactu dirumpebatur et omnino materiae gelatinosae non absimilis erat, in qua fibras musculares singulas discernere licuit. Exemplum huc spectans Joanni Frank occurrit, in quo ruptio vehementi vomitu effecta, tela admodum emollita, quod Frank in

---

[1]) Rostan, mémoire sur les ruptures du coeur. Journ. gén. de méd. redigé par C. E. S. Gaultier de Claubry. Tom. 72. pag. 99.

[2]) Bibliothèque médical. Tom. LXVIII. pag. 364.

degeneratione nervorum vagorum [1]) positum putat. Alia hujusmodi exempla in Rochoux dissertatione de ruptura cordis inveniuntur. Saepe cordis ruptio, in qua substantia et margines potissimum ruptionis tales erant, quales supra descripti sunt, in iis observata est, qui febri et nervosa praesertim febri laborabant, ex qua difficultas spirandi, palpitatio, dolor et alia symptomata affectionis cordis vel statim vel brevi post exorta sunt. Testa narrat, Reginam quandam febri correptam esse et ex eo inde tempore his incommodis laboravisse, postremoque rupturam cordis exstitisse.

Ad degenerationem adiposam cordis transeamus. Steatosis cordis genera sunt duo; aut eo fit, quod inter serosum indumentum et substantiam muscularem pallida sive flava adeps secernitur, quae saepe usque in interstitia fibrarum muscularium penetrat; aut eo, quod substantia muscularis ipsa tota in adipem immutatur. In illo casu adeps cor tegit crassitie dimidii vel totius pollicis, et quidem in dextro potius quam sinistro cordis latere. Adauctam hanc secretionem adipis semper fibrarum muscularium cordis pallor et extenuatio sequitur, quae et oppressione excitatur in fibras carneas facta, et imbibitione materiarum adiposarum. Licet adipis secretio in interstitia fibrarum muscularium penetret, tamen acervatio adipis in cordis stratis copiosissima est et substantiam muscularem tanta atrophia afficere potest, ut nonnisi tenue stratum relinquatur. Aliter autem vera degeneratio adiposa se habet, quae ad substantiam muscularem pertinet. In illa cernenda non est fibrarum muscularium structura, cum in

[1]) Prax. med. praec. Vol. VIII. p. II. Sect. 54. p. 316.

adipem mutata sit. Colorem foliorum languidorum habet atque fragilis est. Carrier [1]) in duplici cordis ruptione non mediocrem copiam adipis reperit. Cor simul hypertrophicum erat, molle atque admodum adiposum. Praesertim in dextro et in infima parte sinistri ventriculi apparuit. Parietes ventriculi secti crassitiem amisisse videbantur; in tenuissimis locis tamen magna adipis copia aderat et fibrarum muscularium color erat e rubro pallidus. Bouillaud [2]) casum a Dr. Gratéloup observatum refert: sacerdos Burdigalensis, validissimae constitutionis, coenatus ut solebat, in ipso momento, quo cubitum iturus erat, horripilationem in pedibus manibusque sensit. Quo facto statim nausea et vomitus apparuit; advocat servum, lingua eum deficit, sui inscius in brachia servi ad eum adjuvandum festinantis labitur; pallescit, frigescit et ante medici adventum mortem obiit. Sectione facta in pericardio effusio inveniebatur magna rubri seri coagulis sanguinolentis mixti. Cor adiposum admodum erat. Ad dextrum atrium ruptura pollicem longa exstabat. Itidem Morgagni similem casum profert de muliere validissima, apud quam sectio statim post mortem instituta ostendebat cor prorsus adipe obtectum et sinistro latere atrii sinistri prope mucronem, ubi adipis secretio erat copiosissima, ruptura adfuit [3]). — Carditide in stadium suppurationis redacta, pus aut in interstitia fibrarum muscularium infiltrari potest, aut abscessus formare, qui sede et ambitu varii sunt. Quae accumulationes puris aut

---

[1]) Journ. compl. de diction. des scienc. méd. T. XIX. p. 368.

[2]) Sur les malad. du coeur. T. II.

[3]) De causis et sedibus morborum. Ep. XXVII. N. 2.

attingunt substantiam cordis. aut inclusae sunt membrana neonata. Facillime intelligi potest tales abscessus itidem ac cardiomalaciam rupturas efficere posse, cujus rei re vera existunt exempla. Sic casum Mott refert [1]), quo abscessus et ruptura partem superiorem ventriculi sinistri obtinebant. Porro exemplum ab Erdmann relatum jure hic producitur, quo in corde rupto rupturae locum circumdatum invenit materia caseosa.

Jam ad eam accedamus rupturae cordis formam, quae reliqua est, ulcerationes scilicet parietum cordis. Hic facile aliquis objicere possit, ejusmodi casus ruptionibus stricte sic dictis non esse adnumerandos, sed potius tamquam perforationes substantiae cordis habendas. Sed casus huc pertinentes eodem jure hic sunt commemorandi ut superiores. Nam in ulcerationibus parietes cordis sensim sensimque ita evanescunt, ut denique aut endocardium tantum, aut tunica serosa cordis restet: quo igitur fit, ut impulsu sanguinis una cum contractione parietum ventriculorum celeriter hic locus debilis extenuatusque rumpatur. Quae species creberrime et ante omnes obvia esse videtur. Tales referunt casus Harvey [2]), Bohren, Morand [3]), Morgagni [4]), Brera [5]), Portal [6]), Olmi, Testa [7]),

[1]) Transactions of the phys. med. society of New-York T. I. a. 1817.

[2]) De circulo sanguin. exerct. III.

[3]) Mémoir. de l'acad. roy. des scienc. en 1732.

[4]) Epist. XXVII. N. 5 et 8.

[5]) Sylloge opusc. select. vol. X. p. 202.

[6]) l. c. T. III. p. 92. in adnot.

[7]) Ueber die Krank. des Herzens; ein Auszug aus dem Italienischen, mit Anmerkung. von Kurt Sprengel. T. I. p. 399. Halle 1813.

Langlade [1]), Cloquet [2]). Bouillaud itidem plures casus huc spectantes refert, inter quos duo rarissime occurrentes, alter a Corvisart, alter a Dr. Thibet descriptus, ubi ruptura septi ventriculorum aderat. Ultimus casus hic est: Contegulator quidam XXIV annos natus diem supremum obiit, postquam febri per menses sex laboravit, ita tamen ut numquam symptomata perspicua aneurysmatis cordis aut cyanosis adfuissent: cava cordis extensi dilatata, dextrum tantum atrium supra modum crassatum erat atque cum sinistro communicabat per apertum foramen ovale, dum in infimo septo ventriculorum ostium magnum, valde irregulare, in circuitu fimbriis flaveolis membranaceis instructum aderat. Bouillaud hanc perforationem partiali exulcerata carditide indirecte excitatam esse sentit.

Ulcera cordis, quae rupturam adducunt, semper in interiore latere cordis sedem habere videntur, si quidem exempla nos edocent, ulcera in exteriori latere admodum extendi posse, ita tamen ut ruptura non exsistat. Ita Carcasone [3]) ulcus describit, quod mucronem totum cordis consumserat, ita tamen ut rupturas cordis non excitaret. Fundum ulceris in tanta propinquitate ventriculi invenit, ut effusio sanguinis nonnisi nonnullis fibris prohiberetur. Permultum abest, ut auctores inter se consentiant circa originem cordis ulcerationum; facillime in nostras

---

[1]) Journ. de méd. Tom. 87. p. 199.

[2]) Bulletins de la fac. de méd de Paris. Tom. III. p. 219.

[3]) Observ. sur une ulcère carcinomateuse au coeur avec l'histoire de la maladie et de l'ouverture du cadavre. Mémoir. de la société de méd. 1777, 1778, part. cont. l. histoires. pag. 252.

partes transibis, cogitans Kreysig iis originem inflammatoriam attribuisse, et itidem Bouillaud eas partim ex endocarditide, partim ex carditide deducere. Hasse autem vindicat earum origini conditionem atheromatosam plerisque in casibus: utraque pars pro sua sententia exempla rationesque affert.

Hasse mentionem facit ad sententiam suam probandam observationum ab Otto et Bouillaud institutarum; ille observabat in viro quadraginta annorum, alterque in muliere sexaginta quatuor annorum exulcerationes superficiales ad valvulas aortae semilunares, una cum ossificationibus earum; doctori Merkel debet Hasse ipse exemplum feminae 36 annos natae, in qua invenit valvulae mitralis ossificationem late patentem, itidem cum exulceratione superficiali conjunctam. Porro Hasse pro sententia sua contendit, eas affectiones non solum analogiam habere cum illis arteriarum, sed etiam simul cum iisdem arteriarum conditionibus esse junctas, et denique saepius in viris quam in mulieribus inveniri.

Cum illo Albers quoque consentit, qui ait:[1]) „Die Ablagerung von Knochenmasse ist eine gar häufige Erscheinung an dem obern Rande der linken Kammer und der Gegend der mützenförmigen Klappen, und zwar an der Stelle, wo der Riss des Herzens am häufigsten beobachtet wird. Knochen-Ablagerung und Geschwürsbildung in der innern Arterienhaut kamen häufig vor, und die Annahme dürfte demnach gültig sein, dass aus diesem Grunde sich an der innern Seite sowohl, als auch an der genannten Stelle jene Geschwüre entwickeln, welche

[1]) Horn's Arch. a. 1832. p. 207.

die Veranlassung zum Risse des Herzens werden. Hiermit wird zwar keineswegs behauptet, dass nicht auch eine andere Ursache die nähere Bedingung zum Herzgeschwüre werden könne, allein die obige Annahme gewinnt durch den Umstand hohe Wahrscheinlichkeit, dass man beim Riss des Herzens nicht selten in den Kranzarterien, den Klappen, der innern Haut der Aorta und der übrigen grossen Arterien knochenartige Ablagerungen findet, und zwar von abweichender Form, nach den verschiedenen Stellen. Solche Leichenbefunde erzählen uns Brera, Testa und Portal."

Pro sententia autem altera, cordis exulcerationes ex inflammatione proficisci posse, multa quoque exempla, praesertim apud personas minoris aetatis observata, certant; quum partim ossificationis vestigium et in arteriis et in corde ipso nullum adesset, partim quoque carditis vel endocarditis praegressa perspicue demonstrari posset. Huc spectat, exempli causa, casus ab Bouillaud in puero duodecim annos nato, observatus, et is quem postea referre mihi in animo est. Quod pertinet ad earum praesentiam secundum aetatem et sexum, nulli parcunt, quamquam videtur aetas provectior et sexus virilis iis magis obnoxius esse; nam Morgagni[1]) vidit eas in viro 65 et in muliere 75 annorum; porro Cloquet[2]) in viro 79 annorum; tum Albers[3]) in viro 73 annos nato. E contrario tamen obviae quoque sunt in individuis aetatis minoris; Thomas in puero annorum quatuordecim, Broussais in ju-

[1]) Epist. XXVII. Art. 2. et 8.

[2]) Bouillaud sur les maladies du coeur.

[3]) Erläuterung. III. p. 59.

vene 19 annorum. Pohl [1]) in viro 45 annos nato observavit. Fere omnes observationes cordis ulcerationum spectant ad ejus ventriculum sinistrum, rarius ad atrium sinistrum, rarissime ad cor dextrum. In ventriculo sinistro ipso sedes earum est varia; inveniuntur in mucrone, attamen etiam in medio corde et ad basin.

Varius quoque est earum ambitus, plerumque sunt formae subrotundae, attamen interdum ostendunt formam longitudinalem irregularem; margines sunt irregulares, asperi, saepius reflexi; fundus est obtectus membrana tenui et pus secernente secundum Albers, aut formatur fibris muscularibus. Interdum obtegitur excrescentiis variae indolis; tela circumjacens plerumque est emollita, pure infiltrata.

Priusquam nunc ad brevem dispositionem comparantem eorum, quae ad diagnosin conditionum variarum pertinent, me verto, enumeranda sunt illa symptomata, quae rupturae praegressa ab auctoribus singulis prolata sunt. Plerisque in casibus dolor quidam violentus, acutus, premens, lacerans, regionem mammalem et infraclavicularem sinistram occupans, et ad utrumque brachium cum tractionis sensu sese extendens reperitur, qui dolor interdum multos per annos ruptioni antecessit, ut Portal animadvertit in casu, ubi jam quinque annis antea aderat; interdum etiam remittens, vel adeo intermittens est, ut aegroti in intervallis lucidis pressum tantum molestum sentiant; saepe praeter hunc oppressionis sensum dolor omnino non sentitur, ut inter alios Nichols [2]) in de-

---

[1]) Dissertatio de rupt. cord. Lips. 1808.

[2]) Philosophical Transactions for the Years 1777 and 1778, part I. and II. p. 268.

scriptione morbi Georgii II. hujus symptomatis mentionem facit. Aliud signum plerisque in casibus animadversum dyspnoea est, et duplici quidem ratione: aut subito apparet, velut cum quis fortuito scalam sive montem ascenderet, sive alio motu vehementi corporis afficeretur: sic referunt Harvey, Morand, Morgagni, Portal, Olmi, Brera, Albers; aut dyspnoea ita exoritur, ut sensim modo augeatur et sine paroxysmis continua sit: tali modo raro vehementem gradum assecuta est. Nec negligendum est, primam speciem praecipue in illis casibus, ubi ventriculus sinister morbo erat affectus; alteram contra, ubi affectio morbosa in ventriculo dextro sedem habebat, adfuisse.

Palpitationes quae animi motibus levissimis excitatae in vehementem gradum adaugebantur, saepe et inter multos alios ab Portal et Bouillaud sunt observatae. Quod symptomata a plerisque auctoribus omnino non memoratur, nonnunquam conjunctum erat cum anxietate et sensu quodam compressionis pectoris. Haud raro animi deliquium accessit, quod aegrotum non subito corripit, sed per diversos demum prodromos in verum animi deliquium transit. Mentio ejus fit apud Olmi, Bohner, Morgagni, Harvey, Portal, Otto, Kreysig et Bouillaud; quod mirari licet, lipothymiae hae saepius in ruptura sinistri ventriculi animadvertebantur, et in hoc casu omnino nunquam deerant, dum in ruptura ventriculi dextri non tam crebro inveniebantur. Magnam varietatem pulsus arteriarum praebebat; tum exiguus, sed regularis erat, ut Otto vidit; tum plenus et inaequalis videbatur, ut Portal refert. Nonnullis in casibus utroque latere diversus erat; in sinistro brachio exiguus, in

dextro plenus et irregularis, ut Albers et Olmi tradunt. Inconstantia signa sunt, quae Otto et Bouillaud afferunt, vomituritio et vomitus, praeterea ructus quem Morgagni moveri dicit, inquies perpetua, anxietas, insomnia et somnia terrifica ut in casibus a Bouillaud descriptis occurrebant.

Ad singulas nunc conditiones aggrediamur. Quod ad coarctationem ostii aortae vel arteriae pulmonalis attinet, praeter solita signa, quae in cunctis morbis cordis organicis, scilicet prout evoluti sunt, magis minusve animadvertuntur atque in palpitatione, oppressionis sensu, asthmate, angore suffocationis, lipothymiis, repentina e somno excitatione, gravissimis somniis, turgescentia venae jugularis, haemoptysi, vertigine, livore faciei, oedemate et hydrope constant, prodeunt haec: Cordis ictus, et pulsus arteriae fere semper inaequales et irregulares sunt; pulsus arteriae debilis est et plerumque impulsui cordis non respondet. Una cum primo cordis sono, prout coarctatum ostium ipsum et laeves aut asperi margines ejus sunt, et cordis actio minor aut major est, strepitus quoque follis vel limae vel serrae auditur; saepe omnino hoc strepitu obtunditur; secundus sonus item exiguus est. Omnes hi strepitus tamen etiam in irritatione nervosa, in conditione perversa sanguinis, in plethora et hypertrophia simplici percipiuntur; e contrario deesse possunt in conditione supra memorata. Quodsi coarctatio per longum tempus aderat, vel hypertrophia cum dilatatione, vel dilatatio cum extenuatione parietum accedere potest. Quae eo cognosci potest, quod debilis impulsus est et primus cordis sonus brevis et clarus, interdum secundo aequalis, latius quam credere possis, cylindro adhibito auditur.

Deinde sonus percussionis fuscus, latius extensus in regione mammali et inframammali. Pulsus arteriae debilis et parvus est. Tam perfectus autem complexus symptomatum saepe desideratur, et singula signa varietatibus obnoxia sunt, quae perspicuitatem minuunt. Ut dilatationem ab atrophia cordis discernamus, monendum tantum id est, atrophiam in decursu phthisis occurrere, sonos deinde cordis debiles ac obtusos esse, percussione denique sonum fuscum non late patentem excitari.

Diagnosis tumorum aneurysmaticorum cordis vel hodie difficillima est, et ex symptomatis nihil nisi praesentia morbi organici cordis concludi potest. Fortasse si magis extensus esset, sonus quoque fuscior existeret, etiam per sanguinem influentem strepitus abnormis excitari posset.

In cardiomalacia impulsus debilis admodum est, quin aliquando omnino cessat; exigui vel plane audiri non possunt cordis soni, debilis et irregularis pulsus arteriae est; praeterea diligenter perscrutandum est, num inflammatio singularum partium cordis, an febres, nervosae praesertim febres conjunctae cum dolore pungenti in regione cordis, an veneficium arsenicale praecesserit.

In degeneratione adiposa cordis id potissimum spectandum est, an steatosis universalis adsit; deinde fuscus sonus cordis latius diffusus est. Auscultatio debilitatem sonorum cordis ostendit; pulsus arteriae parvus atque irregularis est. Cordis abscessus signis certis discerni nequit. Suspicari eum possimus, si ut in cardiomalacia praegressa carditide symptomata morbi cordis restant.

Circa cognitionem cordis ulcerum mentione digna sunt haec: Dolor pungens in sinistra regione mammali adest et gravedo in illa regione, angor, pulsus arteriae utroque

latere diversus, crebrae lipothymiae, ulcera et sanata et jam praesentia in cute, inflammatio praegressa, major aetas, arthritis.

Signa, quae momento rupturae videmus, varia quodammodo sunt secundum sedem ruptionum. Ruptis enim parietibus cordis effusio sanguinis in pericardium fit; morsque statim cum ruptura evenit, raro saltem vitam per aliquod tempus aegroti degunt. In hoc casu aegroti subito concidunt, postquam antea dolorem pungentem sub sterno, angorem mortis incredibilem et summam difficultatem spirandi conquesti sunt. Dolor interdum usque in humerum, in brachium aut in totum latus sinistrum penetrat. Pulsus arteriae debilis, parvus sub digito evanescit et irregularis est, nec minus impulsus cordis; summa prostratio virium, facies hippocratica, frigus membrorum superiorum et inferiorum, lipothymia, denique mors praegressis interdum motibus convulsivis. Quodsi autem ruptura in septo atriorum vel ventriculorum exstitit, cyanosis, quae dicitur, ut Bouillaud sentit, adduci potest, et ut idem putat, ostium supra dictum strepitum follicularem excitare possit. Ruptura partialis non semper tam celeriter mortem adducit. Aegroti homines subito anxietatem sentiunt, pulsus arteriae et cordis impulsus inaequales fiunt; quare auctore Stokes saepe confusa pulsatio vibrans auditur, super totam regionem cordis extensa.

Causae occasionales, quae in supradictis affectionibus rupturam cordis commovent, tales sunt quae circuitum sanguinis prohibent, quibus ergo spiritus impeditur, v. g. tollendo, vomitu, tussi, coitu, motu animi, velut terrore, timore, angore atque ira; acceleratione praeterea circulationis, quum cordis actio hac augeri debeat, ut in pluri-

mis casibus mors post coenam evenit; idem efficitur, si quis vinum, vinum adustum et alia spirituosa potulenta supra modum biberit; deinde ascendendo montem sive scalam, eundo et currendo. Quomodo vis externa rupturam cordis adducere possit, id jam antea exposuimus.

Omnes inter se consentiunt scriptores, ruptionem cordis cum effusione sanguinis in pericardium absolute letalem esse, excepto Rostan [1]), qui casum prodidit, ex quo elucere videtur eam sanabilem esse. Mulier enim inde ex annis 15 laborabat dolore vehementissimo in latere sinistro thoracis et in epigastrio, patente usque ad dorsum. Praeterea mulier saepe animi deliquio afficiebatur, quod palpitationes vehementes sequebantur. Subito mortem occubuit. Pericardium in posteriori parte effusionem sanguinis continebat, in anteriore parte haec membrana aliquibus laminis albuminosis cum corde erat connata; quibus detectis apparebat ruptura cordis irregularis longitudine pollicis unius et dimidii. Facile intelligere poteras rupturam hanc esse recentem; sed sinistrorsum ab illa cordis substantia in omnes dimensiones, extensione linearum 5—6 deleta, cujus locum tenebat coagulum fibrosum; ceterum ventriculus hoc in loco erat extenuatus, aliis vero crassior. Ruptionem septi ventriculorum Bouillaud omnibus casibus letalem esse negat, ut jam supra vidimus.

Ars nostra adhuc nullum remedium praebet, quod in ruptura completa cum commodo adhibeatur; sed pari modo in ruptione partiali si cognita sit, cura tantum symptomatica institui possit.

Perlustrantibus nobis, quae hucusque tractavimus, sane

---

[1]) l. c. observ. IV.

elucet: rupturam cordis cum spontanea esset, et vi mechanica adducta, verum morbum ipsum, ceteris vero in omnibus casibus exitum tantum fuisse aliarum affectionum morbosarum. Rupturam vi externa excitatam in hac vitae aetate non rarius quam in illa existere posse, per se intelligitur; pariterque sine dubio plerisque in casibus evenit, ut ruptura in dextro potius quam in sinistro ventriculo sedem habeat: namque parietes illius ventriculi tenuiores sunt quam dextri, vimque hujusmodi non tam bene perferre possunt. E contrario quidem ventriculus dexter, prout positus est in organismo, ictibus in pectus illatis magis obnoxius est. Sed ruptura cordis, quae conditionibus morbosis supra descriptis adducitur, in majori aetate plerumque evenire solet. Majori enim aetate vis vitalis minuitur, irritabilitas et sensibilitas magis magisque deficiunt, sanguinis circuitus lentior, secretiones excretionesque tardiores, succi crassiores, partes solidae siccae fragilesque fiunt; chondrosis atque ossificatio existunt, vel partes atrophicae fiunt sive emolliuntur. Ad ea accedunt morbi, qui in superiore aetate prodire solent, arthritis scilicet et rheumatismus, si quidem utrumque in endocardio et valvulis fere semper secretiones osseas et ex his exulcerationes sequi scimus. In hac ultima causa etiam positum est, quod in hominibus corpulentis ruptura creberrime occurrit, in quibus arthritis mox exoritur, quum alimenta adipata et spirituosa potulenta sumant et sollicitudinis expertes vitam degunt, qua re saepe sola fit, ut affectiones morbosae rupturam adducentes, qualis est secretio adipis, appareant. Pariter aetas provectior cardiomalaciae, quae febres adynamicas sequitur, obnoxia est. Quae supra diximus maximam partem in eo demon-

strando versabantur, majorem frequentiam rupturarum ventriculi sinistri inveniri, velut ossificationes et chondroses in sinistro ventriculo sedem habent. Accedit autem, ut sinistrum cor copiam sanguinis majorem et per spatium multo majus quam dextrum promovere debeat. Quum igitur parietes sinistri cordis quod attinet sanguinis copiam et spatium, per quod sanguis ille promoveri debet, multo tenuiores sint quam parietes cordis dextri quod attinet sanguinis copiam et spatium, per quod promoveri debet, in morbis cordis cor sinistrum potius quam dextrum perrumpi necesse est.

F. S. Gu — — ensis XXXV annos natus patrem apoplexia, matrem phthisi amiserat. Tres ei fuerunt germani, soror itidem phthisi obierat, duo fratres semper bona valetudine gaudebant. Ipse septem annos natus morbillis, decennis febri nervosa laboravit. Expleto anno quarto decimo fabrorum artem addiscebat et ad annum vicesimum unum usque in peregrinatione versatus, in legione tertia decima pedestri Vesaliae stipendia fecit. Miles vinum adustum bibere assuevit, ita ut quotidie unum et dimidium canthari quadrantem hujus potus biberet. Dimissus ab exercitu domumque reversus in opificio suo versabatur, anno autem uno et dimidio transactis sponte ad legionem rediit. Ab hoc inde tempore sensim sensimque, itineribus praesertim magnis factis, difficultas spirandi, vertigo et palpitatio exstabant, quae molestiae crebrius apparentes, mox levissimo labore excitabantur, quo adductus est, ut e militia discedens Bonnam peteret, ad artem fabrorum exercendam. Perpotationem vini adusti

continuabat, sed ita ut per quinque vel sex dies interdum ebrius esset, quo facto per duas vel tres hebdomades omnino potu se abstinuit. Ante tres fere annos morbo laboravit, qui ut medicus, cui tum se commiserat, judicavit, in pericarditide consistebat. Vix sanatus vitam pristinam repetebat. Postea autem interdum praeter molestias supra memoratas in regione mammali sinistra et regione infraclaviculari dolorem distrahentem usque ad brachium sinistrum pertinentem sensit. Ab hoc tempore saepe in clinico medico ex hypertrophia cum dilatatione cordis laborans curatus est. In medio mense Junio praeteriti anni cibis difficilibus ad coquendum sumtis febri gastrica correptus, iterum auxilium petiit a clinico medico. Conditionem cordis respicientes non emetica, sed laxantia ei dedimus. In decursu hujus morbi iterum de dolore supra memorato questus est. Diligenter explorantibus pectus ejus abnorme nihil omnino apparuit, quam impulsus cordis fortior, primus cordis sonus fuscior diutiusque durans, alter brevis. Sonus percussionis in regione cordis majori extensione fuscus; pulsus arteriae fortis, in utroque latere aequalis; strepitus abnormis non audiebatur. Cucurbitulis ad pectus adhibitis dolor omnino evanuit. Paucis diebus post quum febris in melius admodum mutata esset, aegrotus subito filio apud eum moranti de dolore laceranti in regione mammali sinistra, de palpitationibus vehementissimis et difficultate spirandi questus est. Nonnullis momentis post filio oculis suis caliginem offundi dixit statimque concidit. Filius ad clinicum properavit, ut auxilium arcesseret, sed frustra; mortem aegrotus jam occubuit.

Cadaver triginta octo per horas horizontali in situ

positum erat. In partibus externis nullum oedematis vestigium, facies erat pallida, collapsa. Sectione facta in cavo abdominis nihil contra normam inveniebatur; in apice pulmonum utriusque lateris hic vel illic tubercula magnitudine pisi extabant. Corde exciso atque aperto cavum utrumque sanguine nigro et coagulato impletum inveniebatur. Ventriculi et atria dilatati erant, parietesque laxi. Pondus totius cordis cum appendicibus quibusdam uncias quatuordecim et dimidiam effecit. Ambitus proxime sub auriculis cordis septem et dimidium pollicem metiebatur, in media parte decem et dimidium. Longum erat a basi usque ad apicem quinque et tres quadrantes pollicis; crassities parietum ventriculi sinistri in superiore et inferiore parte quinque et dimidiam lineam, in media partem septem confecit; ventriculi dextri in superiore et inferiore parte duas et dimidiam lineam, in media parte tres et dimidiam lineam tenuit. Corde diligenter eluto in basi sinistri ventriculi statim sub valvulis semilunaribus ostium longitudine quindecim et latitudine sex linearum se ostendit, cujus margines multis, duas vel quatuor lineas longis e pallido rubris, tactu modice elasticis excrescentiis erant instructi. Insertio valvulae semilunaris, quae septo ventriculorum proxima est, deleta atque a parietibus aortae disjuncta erat. Quodsi in abnorme orificium sonda mittebatur, sine impedimento usque in cor dextrum induci poterat. Hic quoque ostium 5 — 6 lineas longum et 4 lineas latum erat, quod in confinio atrii et ventriculi, maximam autem partem ad atrium dextrum hiavit. Margines ostii erant fimbriati et tamquam lacerati. Ceterum et in corde et in vasis majoribus nil abnorme reperiebatur.

Exulceratio hoc in casu ex inflammatione originem duxisse videtur, et verisimile est cum pericarditide antea memorata simul endocarditidem adfuisse; pro qua certant dolor ex illo inde tempore interdum apparens, ratio vitae aegroti; porro id quod vestigium nullum ossificationis aderat. Mors ita evenisse videtur: Ex atrio dextro sanguine impleto, necesse erat inter systolen atriorum partem aliquam sanguinis venosi per orificium illud in ventriculum sinistrum rursusque inter systolen ventriculorum partem sanguinis ventriculi sinistri in atrium et ventriculum dextrum pervenire; quum basis quoque valvulae semilunaris ab insertione esset disjuncta, inter diastolen ventriculorum pars sanguinis in aortam propulsi in ventriculum retro fluere potuit. Quo efficiebatur, ut centro systematis nervorum partim nimis exigua, partim sanguine venoso admixto non idonea sanguinis copia adduceretur, quae conditiones functiones horum organorum deprimebant et brevi tempore omnino tollebant.

VITA.

Natus sum ego, Balthasarus Wery Tolpiaci, oppido haud procul a Rheno sito, die XVIII. mens. Oct. anni MDCCCXIX, patre Jacobo, matre Walburga e gente Barrenstein, quam jam plures annos dira morte mihi abreptam lugeo, qui quidem dolor lenitur altera matre Magdalena e gente Tolmann, quam itidem, ut patrem Dei gratia ad hunc usque diem mihi servavit. Fidei sum addictus catholicae Romanae. Primis literarum elementis in urbis patriae schola imbutus, initia linguae latinae et francogallicae ab J. G. Broix, praeceptore reverendo, doctus sum. Deinde Gymnasium catholicum Coloniense adii, quod tum Birnbaumii, viri doctissimi, florebat auspiciis: ubi post septem annos maturitatis testimonium adeptus, anno MDCCCXL in almam universitatem Fridericam Guilelmam Rhenanam me contuli. A Rectore magnifico Ill. E. M. Arndt in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. J. M. Weber, t. t. gratiosi medicorum ordinis Decanum, nomen professus sum. Praelectiones, quas per quatuor annos et dimidium audivi, hae sunt: Logice et psychologia Ill. van Calker; physice experimentalis Ill. Pluecker; botanice Ill. Treviranus; mineralogia Ill. Noeggerath; zoologia Ill. Goldfuss; chemia experimentalis et organica Ill. G. Bischof; philosophia naturae Ill. Birnbaum; anatomia et generalis et specialis Ill. Mayer

et Ill. Weber; physiologia Ill. Nasse; encyclopaedia et methodologia artis medicae, pathologia et therapia generalis et specialis Ill. Naumann; anthropologia, therapia generalis et specialis, de legibus vitae organicae, de animi morbis Ill. Nasse; materia medica, ars formulas medicas concinnandi, medicina forensis Ill. Bischoff; situs viscerum Ill. Weber; doctrina de fasciis applicandis et instrumentis chirurgicis, chirurgia generalis et specialis, doctrina operationum chirurgicarum Ill. Wutzer; ars obstetricia, doctrina de instrumentis obstetriciis, de morbis infantum Ill. Kilian; de morbis mulierum Ill. Birnbaum. In exercitationibus practicis duces mihi fuere: in cadaveribus dissecandis Ill. Mayer et Ill. Weber; in operationibus in cadavere instituendis Ill. Wutzer; in clinico propaedeutico et therapeutico Ill. Nasse; in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Wutzer et Ill. Kilian; in clinico obstetricio et in exercitationibus obstetriciis ad phantoma Ill. Kilian. — Ante tres circiter menses hanc almam musarum sedem Berolinensem adii, et a Rectore magnifico Ill. Hecker civibus academicis adscriptus, ab Ill. Wagner, Decano maxime spectabili, in album facultatis medicum relatus sum. Quas hic frequentavi scholas, hae sunt: Ill. Wagner de medicina forensi et de politia medica.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, gratias ago, semperque habebo quam maximas.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, atque examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione una cum thesibus publice defensa, summi in medicina ac chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Ubi stimulus ibi non affluxus, verum stagnatio.
2. Nihil instituat medicus sine diagnosi.
3. Auscultatio in arte obstetricia maximi est momenti.
4. Vivum foetum perforare licet.
5. Nulla operandi methodus optima.
6. Syphilidem topicam in stadio eruptionis remediis topicis sanare licet.
7. Abortum interdum arte instituere licet.